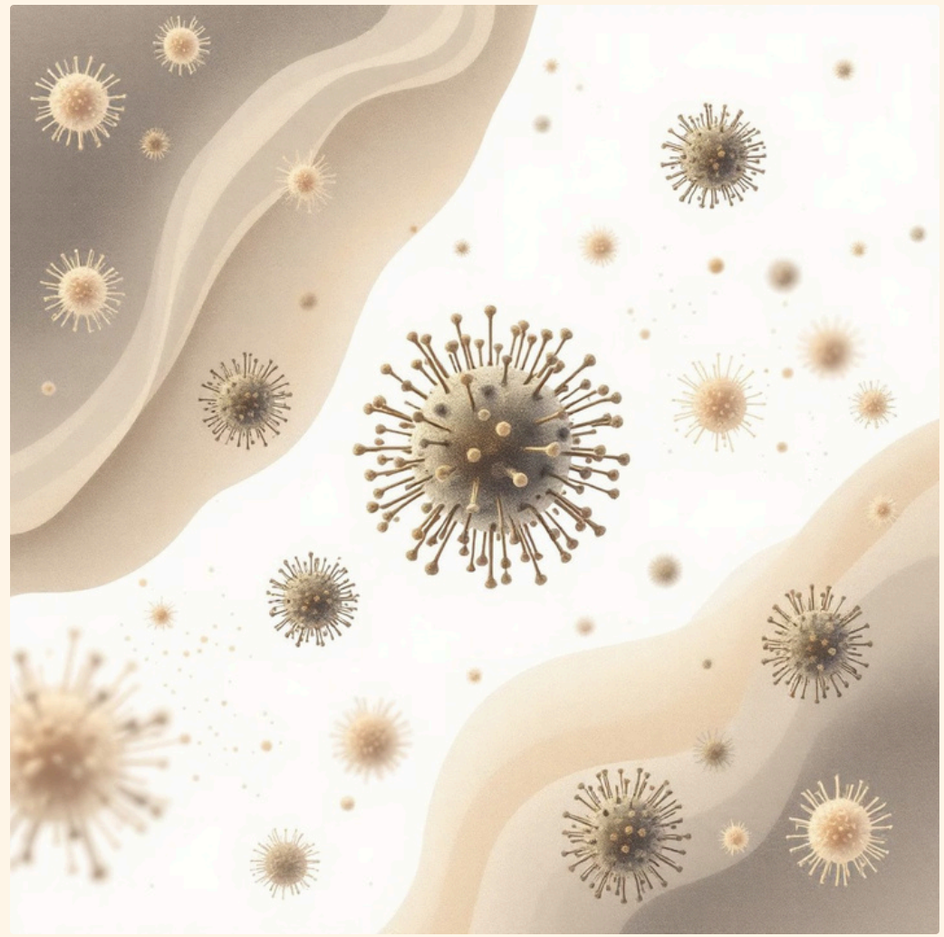
# Bolalarda Gripp va Laringotraxeit

# Gripp

Ta’rif

Gripp — bu o‘tkir respirator virusli infeksiya bo‘lib, asosan nafas yo‘llarini zararlaydi va umumiy intoksikatsiya bilan kechadi.



Qo‘zg‘atuvchi

- Influenza virus
- Turlari:
  - A (eng xavfli, epidemiyalar qiladi)
  - B (o‘rtacha og‘irlikda)
  - C (yengil kechadi)

Tarqalish yo‘li

- Havo-tomchi yo‘li (yo‘tal, aksa urish)
- Kontakt yo‘li (iflos qo‘llar orqali)

Klinik belgilari

- To‘satdan boshlanadi
- Holsizlik

### Yuqori Harorat

38°C dan yuqori tana harorati - kasallikning dastlabki belgisi

### Bosh va Mushak Og'riqlari

Kuchli bosh og'rig'i va mushaklarda, bo'g'imlarda noqulaylik

### Yo'tal va Tomoq Og'rig'i

Quruq yo'tal va tomoqni og'riq, burun oqishi (rinit) bilan birga

# Grippning asoratlari

1

## O'tkir rinit

burun bo’shlig’i shilliq pardasining yallig’lanishi bo’lib, burun bitishi, shish, ko’p miqdorda seroz yoki yiringli ajralma ajralishi bilan kichadi. Chaqaloqlarda burun orqali nafas olishni qiyinlashtiradi, bu esa emishni qiyinlashtiradi. Tomoqning orqa qismidan oqadigan shilimshiq, ayniqsa, kechasi yo'talni keltirib chiqaradi. Og'iz orqali nafas olayotganda xalqum shilliq pardasining qurishi yo'talni kuchaytiradi.

2

## Yiringli o’rta otitlar

nog’ora bo'shliqning, o'rta quloq bo'shlig'i shilliq qavatining yallig'lanishi. O'tkir o’rta otitda yallig'lanish jarayoni yaqin atrofdagi tuzilmalarni ham o'z ichiga qamrab oladi: ichki eshitish (Eustachiy) nayi, chakka suyagi so’rg’ichsimon o’simtasi hujayralari. O'tkir kataral otitda bu tuzilmalarning shilliq qavatining yallig'lanishi kuztiladi.30% hollarda S. pneumoniae, 20-30% - H. influenzae ning akapsulyar shakli, 12-15% da - M. catarrhalis, 3-8% S. pyogenes, 2-8 % — Staph, aureus, 2-3 % — Chlamydia pneumoniae

3

## O’tkir sinusit

sinuslarda suyuqlik yig’ilishi yoki shilliq qavatning qalinlashishi bilan namoyon bo'ladi. Aniq sababsiz sinus sohasida og'riq yoki bosim hissi, bosh og'rig'i, doimiy isitma va klinik qon tekshiruvida faol yallig'lanish bo’ladi.

4

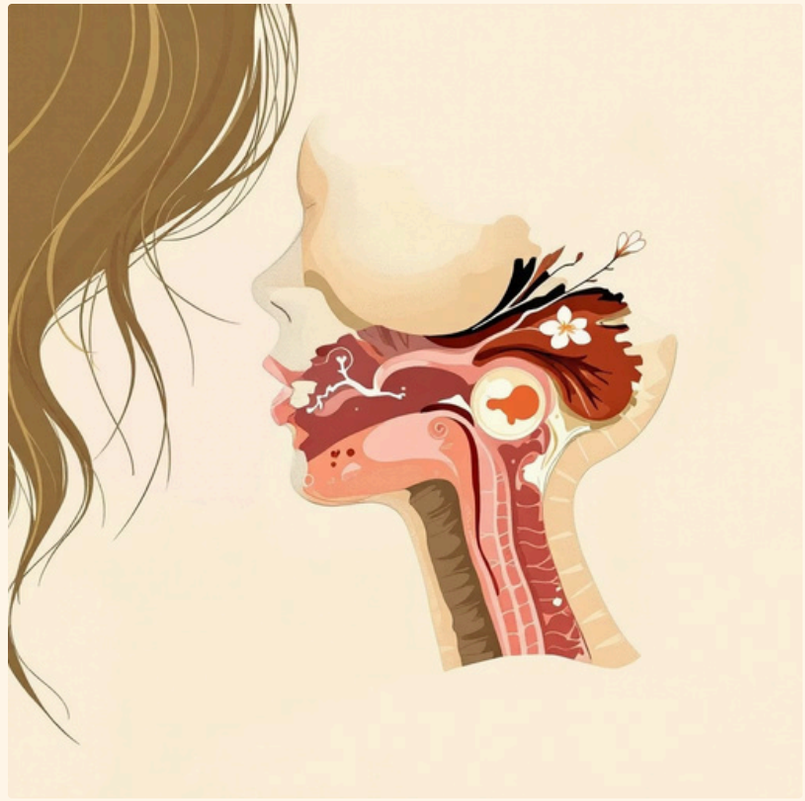
## O'tkir faringit

bu halqum shilliq pardasi va unda joylashgan limfoid to’qima tuzilmalarininig yallig’lanishi bilan kechadigan kasallik. Odatda u rinit bilan birga keladi va oddiy tembrli quruq qiynovchi yo'tal, tomoq og'rig'i, tanglayning diffuz giperemiyasi xalqum orqa devorning donadorligi bilan tavsiflanadi.

- O'tkir yiringli o’rta otit mastoidit, otogen meningit kabi asoratlarga olib kelishi mumkin. Takroriy otit eshitish kattaroq yoshda aniqlanadigan karlikka sabab bo’lishi mumkin.

# Laringotraxeit mexanizmi

asosiy: ovoz boylamlari, burma osti sohasi va traxeya shilliq qavatining hujayrali infiltratsiyasi bilan yallig'lanishli shishi; hiqildoq va traxeya silliq mushaklarining spazmi; shilliq bezlarning gipersekretsiyasi, nafas yo'llarining balg'am bilan bekilib qolishi.



Virusli etiologiyali laringotraxeit odatda, kasallikning birinchi kunida kataral belgilar va intoksikatsiya fonida o'tkir boshlanadi va tezda - 1-1,5 kundan keyin yo'qoladi. Stenozning sababi, asosan, hiqildoq, traxeya shilliq qavatining shishishi va infiltratsiyasi hisoblanadi.

Bakterial laringotraxeit kasallikning birinchi kunlarida paydo bo'ladi va keyinchalik tez rivojlanadi, stenoz uzoq vaqt davom etadi, afoniya, balg’amsiz yo'tal bilan birga keladi. Patogenezda fibrinoz-yiringli yoki yarali-nekrotik yallig'lanish o'zgarishlari asosiy rol o'ynaydi. Bunday holda, vaziyatning og'irligi nafaqat obstruktsiyaga, balki nafas yo'llarining obturatsiyasiga ham bog'liq. Bog’lam osti sohasidagi bo'shliqda shish paydo bo'lishi bilan disfoniya kuchayadi.

### Virusli Infeksiyalar

Parainfluenza, RSV, adenovirus kabi viruslar laringotraxeitni keltirib chiqaradi

### Bolalarda Ko'proq

Ayniqsa 3 oy - 3 yosh orasidagi bolalarda uchraydi

# Laringotraxeitning belgilari

Laringotraxeitning belgilari aniq va xarakterli bo'lib, ularni boshqa kasalliklardan farqlash nisbatan oson. Kasallik tez rivojlanadi va bir necha soat ichida og'ir holatga aylana oladi. Shuning uchun belgilarni erta aniqlash va to'g'ri harakat qilish juda muhim.

## "It Kabi Qurillagan" Yo'tal

Eng xarakterli belgi - baland, o'ziga xos "it kabi qurillagan" tovushli yo'tal. Bu yo'tal odatda kechasi kuchayadi va bola uyg'otilishi mumkin.

## Xirillash va Ovoz O'zgarishi

Hiqildoq yallig'lanish tufayli bola xirillagan, baland ovozli gaplashadi yoki umuman gapira olmaydi. Ovoz noto'g'ri, "qirrali" bo'lib eshitiladi.

## Nafas Olish Qiyinligi

Traxeya yallig'lanishi tufayli nafas olish qiyinlashadi. Ikki fazali stridor nafas eshitiladi. Ayniqsa chuqur nafas olganda xirillash eshitiladi va bola nafas olishda qo'shimcha harakatlarni amalga oshiradi.

## Harorat Oshishi

Tana harorati 38-39°C gacha ko'tarilishi mumkin. Bu virusli infektsiyaning xarakterli belgisi bo'lib, boshqa belgilar bilan birga kuzatiladi.

## Tomog'i va Yutish

Tomog'i og'riqlari va yutishda noqulaylik seziladi. Bola ovqat yemishni xohlamasa yoki ichishda qiyinchilik chetadi.

# Stenozli laringotraxeitning to'rtta darajasi farqlanadi

## I daraja (kompensatsiyalangan stenoz)

afoniyagacha bo'lgan ovozning bo’g’ilishi, akillovchi yo'tal. Zo’riqish berilganda (oziqlantirish, yig'lash, yo'talish) qiyin shovqinli nafas olish (stridor) va o’mrov usti chuqurchasining yengil tortilishi bilan tavsiflangan yengil huruj kuzatiladi. Yuqumli O’OL da isitma darajasiga mos ravishda taxikardiya kuzatiladi. Tinch holatda hansirash kuzatilmaydi. Huruj bir necha daqiqadan 2-3 soatgacha davom etadi.

## II daraja (to'liq bo'lmagan kompensatsiya)

stridor, masofadan eshitiladi, yordamchi mushaklar ishtirokida inspirator hansirash (pastki qovurg'alararo bo'shliqlar, o’mrov osti va usti chuqurchalar, bo'yinning yumshoq to'qimalari, burun qanotlarining kerilishi) kuzatiladi/ zoriqishdan keyin keskin kuchiyadi. Taxikardiya isitma, terlash, yengil perioral siyanoz, bolaning bezovtalanishining darajisidan ko’ra kuchliroq namoyon bo’ladi. Qon bosimi ko'tariladi.

## III daraja (dekompensatsiyalangan stenoz)

umumiy ahvoli og'ir. Bezovtalik davrlari adinamiya davrlari bilan almashinadi. Tinch holatda kuzatilgan terining o'tkir rangparligi, sovuq ter, perioral va akrosiyanoz, bola bezovta bo'lganda kuchayadi, nafas olish va chiqarish qiyinlashadi. Auskultatsiyada - susaygan nafas eshitiladi. Qon bosimi biroz pasayadi, puls yetishmovchiligi kuzatiladi.

## IV daraja (asfiksiya)

doimiy ravishda teri oqimtir sianotik bo’ladi, sianoz vaqti-vaqti bilan keskin kuchayadi. Aritmik yoki paradoksal nafas olish, bradikardiya, arterial qon bosimining pasayishi, nafas olish yoki yurak faoliyati to'xtashi kuzatiladi.

# Uestli (Westley) krup shkalasi

Har bir belgi quyida ko'rsatilganidek ball bilan baholanadi:

- ong darajasi: normal, shu jumladan uyqu ham- 0; diqqati buzilgan - 5;

- sianoz: yo'q - 0, bezovta bo’lganda - 4; tinch holatda - 5;

- hansirash: yo'q - 0, bezovta bo’lganda - 1; tinch holatda - 2;

- havo o’tkazuvchanlik: normal - 0, kamaygan - 1; sezilarli darajada kamaygan - 2;

- ko'krak qafasining ma’lum joylarini tortilishi: yo'q - 0; yengil - 1, o'rtacha - 2, og'ir - 3.

Umumiy ball 0 dan 17 ballgacha o'zgarib turadi: yengil krup Westley 2 yoki undan kam ball bo'lishi bilan belgilanadi.

O'rtacha krup Westley balli 3 dan 7 gacha bo'lganda belgilanadi.

Og'ir krup Westley bo’yicha 8 ball yoki undan yuqori bo'lgan holda aniqlanadi.

# Profilaktikasi

Bolalarda laringort ning oldini olish immunitet tizimini mustahkamlash, gigiyena qoidalariga rioya qilish, kasal odamlar bilan aloqa qilmaslik va emlashni o'z ichiga oladi. Bolani muvozanatli ovqatlanish, toza havoda muntazam yurish, yetarli uyqu va chiniqtirish bilan ta'minlash muhimdir.

### Qo'llarni Yuvish

Har 2 soatda yoki kerak bo'lganda sovunlab yuvish

### Ovqatlanish

Barvaqta, to'g'ri va vitaminli ovqat

### Uyqu

Yetarli va sifatli uyqu - kuniga 8-10 soat

### Jismoniy Faollik

Har kuni mashqlar va sport bilan shug'ullanish

# Gripp va Laringotraxeitni davolash

Yuqori nafas yo'llarining virusli kasalliklarining yengil namoyon bo'lishi odatda faqat simptomatik terapiyani talab qiladi:

— kasal bola joylashgan xonadagi harorat 20 °C dan oshmasligi kerak;
— uyqu vaqtida haroratni 3-4 °C ga tushirish maqsadga muvofiq;
— iloji bo'lsa bolaning harakatchanligi cheklanadi;

## Grippni Davolash

Gripp davolashning asosiy prinsiplari - dam olish, ko'p suyuqlik ichish va simptomlarni yengillashtirish. Bola ko'proq dam olishi, to'g'ri ovqatlanishi va ko'p suyuqlik ichishi kerak. Tana haroratini tushiruvchi va og'riq qoldiruvchi vositalar (parasetamol yoki ibuprofen) qo’llansa bo’ladi

Ba'zi hollarda antiviral dorilar (oseltamivir va zanamivir) samarali bo'lishi mumkin. A va B tipidagi gripp viruslarining neyraminidazasini tanlab ingibirlaydi, gripp viruslarining replikatsiyasini buzadi infektsiyalangan hujayradan virionlarning chiqishini oldini oladi va shu bilan organizmda infektsiyaning yanada tarqalishini oldini oladi

## Laringotraxeitni Davolash

bug'li ingalatsiyalar kuniga bir necha marta amalga oshiriladi (kuyishlarga qarshi barcha ehtiyot choralariga rioya qilgan holda), issiq oyoq va qo'l vannalari (harorat 37 ° C dan 40 ° C gacha ko'tariladi), bir xil haroratdagi umumiy vannalar; bo'yin sohasiga issiq suv yoki yarim spirtli kompresslar qilinadi, kam miqdorda tez-tez suyuqlik beriladi (Borjomi bilan aralashtirilgan iliq sut);

**Eslatma:** Gripp va laringotraxeit - bu turli xil kasalliklar, ammo ular bir vaqtda ham rivojlanishi mumkin. Shuning uchun to'g'ri tashxis qo'yish va to'g'ri davolash uchun shifokorga murojaat qilish zarur!

# Laringotraxeitda 1-yordam

## 1-darajali stenoz

- budesonid (pulmikort) suspenziyasi 0,5 mg 2 ml izotonik eritma bilan nebulizer orqali ingalatsiya qilinqdi; 15-20 daqiqadan so'ng simptomlarni qayta baholash;

- ingalyatsiya samara bermasa - deksametazon 0,6 mg / kg yoki prednizolon 2-5 mg / kg mushak orasiga qilinqdi, shifoxonaga yotqizish;

- stenoz allergik etiologiyali bo'lsa, antigistaminlarni qo'llash, teri ostiga 0,1% adrenalin eritmasi (0,01 ml / kg, lekin 0,3 ml dan ko'p bo'lmagan) yuboriladi.

## 2-darajali stenoz

- tez yordam chaqirish, shoshilinch kasalxonaga yotqizish; budesonid (pulmikort) suspenziyasi 2 mg 2 ml natriy xlor bilan nebulizer orqali ingalatsiya yoki 30 daqiqadan so'ng ikki marta 1 mg, so'ngra yaxshilanishga qadar har 12 soatda 1 mg dan qilinadi;

- deksametazon 0,6 mg / kg yoki prednizolon 2-5 mg / kg mushak orasiga;

- agar ta'sir bo'lmasa va / yoki Sat O2 < 92% kamaysa, reanimatsiya bo'limiga yoki intensiv terapiya bo'limiga o'tkazish;

## 3-darajali stenoz

- deksametazon 0,6 mg / kg yoki prednizolon 3-5 mg / kg mushak orasiga;

- yuqorida tavsiflangan ingalyatsion terapiya, 20 daqiqadan so'ng simptomlarni qayta baholash;

- bemorni shoshilinch kasalxonaga yotqizish, yaxshisi o'tirgan holatda, agar kerak bo'lsa - shoshilinch traxeya intubatsiyasi;

- iloji bo'lsa, tez yordamning ixtisoslashtirilgan reanimatsiya guruhini chaqirtirish kerak bo'ladi. II-III darajali krupda L-adrenalin xalqaro standartlarga muvofiq qo'llaniladi.

## 4-darajali stenoz

termoplastik naychalar bilan darhol traxeyani intubatsiya qilish. Agar amalga oshirishning iloji bo'lmasa - tomir ichiga yoki og'iz bo'shlig'i mushaklariga hayotning 1 yili uchun 0,05 ml dozada atropinning 0,1% eritmasi kiritilgandan keyin konikotomiya.

Bakterial yallig'lanish belgilari mavjud bo'lganda, antibakterial terapiyani tavsiya etiladi (ampitsillin aminoglikozidlar bilan birgalikda). Allergik va sof virusli O'OL bo'lsa, antibakterial terapiya samarasiz.

---

Anvarov Sarvar 307-group